



УДК [378.093.2:614.253.5](100)

**ЛЮДМИЛА ЯКОВИШЕНА**, аспірант,  
Вінницький державний педагогічний університет імені М. Коцюбинського  
Адреса: вул. Острозького, 32, м. Вінниця, 21001, Україна  
E-mail: ludmilayakovishena@gmail.com

### **ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ З МЕДИЧНОЮ ОСВІТОЮ: ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД**

#### **АНОТАЦІЯ**

*У статті вивчено зарубіжний досвід медичної професійної освіти, на основі якого проаналізовано сучасні тенденції фахової підготовки молодших медичних спеціалістів, особливості фахової підготовки фахівців у вищих медичних навчальних закладах I–II рівнів акредитації в контексті європейських інтеграційних процесів. Визначено галузеві стандарти вищої освіти України, як перелік вимог до знань, умінь і навичок розв'язання завдань професійної діяльності. Наголошено, що цілеспрямоване формування фахової компетентності виступає значущим практичним завданням навчального закладу. З'ясовано шляхи підготовки майбутніх медсестер у медичних коледжах України й зазначено переваги та недоліки підготовки медичних сестер в Україні. Наведено порівняльну характеристику зарубіжного та вітчизняного досвіду медичної освіти, розглянуто приклади американської, канадської та європейських систем підготовки молодших медичних спеціалістів, зазначено, що американські вищі навчальні заклади здійснюють підготовку медичних сестер комплексно, різнорівнево, навчання здійснюється переважно в коледжах. Підкреслено, що подібною до американської системи підготовки медсестер є і канадська, де «провідною формою організації навчальних занять є інтегроване 3-годинне заняття, на якому вдало поєднуються лекційна форма викладу навчального матеріалу з практичною роботою над його закріпленням. Звернено увагу на визначенні сучасних тенденцій розвитку організації та функціонування системи медсестринської освіти в Європі, США та Канаді. На основі аналізу професійної підготовки молодших медичних спеціалістів у різних країнах Європи, США, Канади зроблено висновок, про необхідність системного використання позитивного досвіду медсестринської освіти в Європі і світі під час планування сучасних реформ в Україні.*

**Ключові слова:** фахова компетентність, молодший медичний спеціаліст, фахівець медичного профілю, вищі медичні навчальні заклади I–II рівнів акредитації.

#### **ВСТУП**

Розвиток та реформування національної системи охорони здоров'я потребують підготовки нового покоління висококваліфікованих медичних працівників, упровадження інноваційних методів і технологій їх підготовки [4].

Процес формування фахової компетентності випускника медичного коледжу досить складний. Цілеспрямоване формування фахової компетентності виступає значущим практичним завданням навчального закладу. Для української системи медичної освіти компетентнісний підхід не є принципово новим. Вона має досвід розробки кваліфікаційних характеристик (перелік знань, умінь), якими повинен володіти фахівець, досвід проведення атестації та сертифікації медичних працівників.



Удосконалюючи існуючу систему фахової підготовки майбутніх молодших медичних спеціалістів, потрібно враховувати кращі надбання розвинутих країн світу, де медичні сестри складають основу первинної ланки охорони здоров'я та ширше розглядаються їхні функціональні можливості та обов'язки. У країнах Європи, США та інших країнах роль медсестри сприймається не лише як бути «правою рукою» лікаря, а й як автономний медичний працівник, котрий може і має право самостійно приймати рішення стосовно діагностування, призначення лікування та реабілітації хворого. Інша роль медсестри постає в Україні, де чітко розмежовані функціональні обов'язки лікарів та медсестер. Медичні сестри здебільшого сприймаються у нас як сестри милосердя, як помічники лікаря, хоча в усьому світі медична сестра посідає чільне місце поряд з лікарем [1].

#### **МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ**

Мета дослідження – аналіз сучасних тенденції професійної підготовки фахівців молодших медичних спеціалістів у вищих навчальних закладах країн Європейського Союзу, США та Канади.

#### **ТЕОРЕТИЧНА ОСНОВА ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ**

Вивченням закордонного досвіду фахової підготовки молодших медичних спеціалістів займалися вітчизняні та зарубіжні науковці: Л. Білик, Ю. Гребеник, О. Кравченко, Н. Ернандес, Дж. Голді, А. Дові, П. Коттона та Дж. Моррісона, М. Кенсі та ін., в роботах яких розкриваються питання формування професійної компетентності майбутніх працівників медичного профілю; теоретичний аналіз та синтез перспектив розвитку вищої освіти у країнах Європи визначено у працях С. Берга, Я. Вожницького та ін.; механізм оцінювання навчальних досягнень студентів США розглянуто науковцями І. Булах, О. Волосовець, Ю. Вороненко. Для досягнення мети нашого дослідження використали емпіричний матеріал монографій, авторефератів, наукових статей, здійснили їх ґрунтовний аналіз, синтез; проаналізували приклади сучасної фахової підготовки молодших медичних спеціалістів на досвіді світового освітньо-медичного простору.

#### **ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ**

Для досягнення мети нашого дослідження ми використали емпіричний матеріал монографій, авторефератів, наукових статей, здійснили їх ґрунтовний аналіз, синтез; проаналізували приклади сучасної фахової підготовки молодших медичних спеціалістів на досвіді світового освітньо-медичного простору. Аналіз зібраного для дослідження матеріалу дозволяє засвідчити, що професія медичної сестри в США є престижною. Американські вищі навчальні заклади здійснюють підготовку медичної сестри комплексно, різних рівнів: ліцензована молодша медсестра (LPN), вчений ступінь у сестринській справі (ASN), бакалавр сестринської справи (BSN), магістр сестринської справи (MSN) та доктор філософії у медсестринстві (DNS). Навчаються медсестри переважно в коледжах і вивчають фахові дисципліни, психологію, соціальні, гуманітарні та природничі науки. У вищій медичній школі США вводяться нові навчальні предмети з багатопрофільної і міждисциплінарної підготовки таких як критичне мислення, комунікативна взаємодія, психологія спілкування, електронні технології, іноземні мови та ін.). Відповідні освітні програми включають стаціонарне навчання і контрольовану клінічну практику, що проводиться, як правило, в лікарні. Їх вивчення допомагає випускникам успішно працювати в лікарні і виконувати основний догляд за хворими під керівництвом лікарів та дипломованих медсестер. Усе більш затребуваною стає різнобічна індивідуалізація навчання. Навчальні програми посилено інтегрують технологію й



використовують стратегії вивчення на відстані [11]. У США, а також Німеччині впроваджені структуровані програми ведення захворювань для деяких станів (case management), такий підхід обумовлений тим, що лікарі в цих країнах найчастіше мають індивідуальну практику, а амбулаторний і лікарняний сектори відокремлені один від одного. Медичні сестри в багатьох випадках проводять первинне обстеження і скеровують пацієнта до відповідних закладів охорони здоров'я [9].

Подібна до американської система підготовки медсестер і в Канаді. Ю. Лавриш зазначає, що «провідною формою організації навчальних занять у Канаді є інтегроване 3-годинне заняття, в ході якого органічно поєднуються лекційна форма викладу навчального матеріалу з практичною роботою над його закріпленням. Практичні завдання складаються з ситуаційних задач, проблемних ситуацій та запитань. Серед методів організації навчання в університетах Канади превалюють інтерактивні методи проблемно-пошукового навчання, що ґрунтуються на аналізі практичних ситуацій та інших інтерактивних методах навчання (дискусії, обговорення, складання графічного плану теми, інтерактивні лекції, проведення лабораторних занять у симуляційних лабораторіях тощо). Практичні навички відпрацьовуються тільки на симуляторах, а практику в реальних клінічних умовах запроваджують лише на старших курсах [4].

Медсестринська освіта в європейських країнах здійснюється відповідно до окреслених нормативних документів та з урахуванням інноваційних процесів, що відбуваються в системі охорони здоров'я і надається медсестринськими школами, училищами, коледжами й інститутами, університетами, академіями. Термін навчання для здобуття рівня дипломованої медичної сестри в більшості країн Європи, становить три роки (Греція, Естонія, Іспанія, Швеція) або 3,5 роки (Австрія, Бельгія, Велика Британія, Данія, Нідерланди), а після його одержання існує можливість одержання бакалаврського рівня (BcN). Найвищим рівнем медсестринської освіти, за умови наявності ступеня магістра медсестринства, у деяких країнах (Велика Британія, Греція, Польща та Австрія) є можливість здобуття наукового ступеня доктора наук (DrN). З цією метою в Австрії виокремлено окрему наукову спеціальність «Сестринствознавство» [5].

Вивчаючи стан професійної підготовки майбутніх медичних спеціалістів у Франції С. Харлашина [6] зазначає, що «у Франції медсестра – є допоміжним медичним персоналом. Акушерка у Франції має значно вищий статус і прирівнюється до групи медичних професій, до яких відносяться також професії лікаря і дантиста. Під час навчання в медичних закладах, які готують майбутній допоміжний медичний персонал у Франції, віддається перевага вивченню клінічних дисциплін в порівнянні з фундаментальними». При цьому відвідування лекцій не є обов'язковим, студенти можуть самостійно знаходити інформацію, займаються самостійною і пошуковою роботою. Проте відвідування практичних занять є обов'язковим та здійснюється під керівництвом викладача. Студенти мають змогу розв'язувати складні клінічні задачі, проблемні ситуації. Саме таке навчання сприяє розвитку фахового й творчого мислення. Викладач на цих заняттях є спостерігачем і лише може коригувати та скоординувати роботу студента.

Розглядаючи шведську систему охорони здоров'я, слід зазначити, що медичні сестри відіграють все більшу роль, надаючи висококваліфіковану допомогу пацієнтам з хронічними і складними станами (цукровий діабет, бронхіальна астма, серцева недостатність, психічні захворювання); їм також надано обмежене право призначення лікарських засобів [7]. У медичних центрах Швеції пацієнта спочатку оглядає



медсестра, яка потім може скерувати пацієнта до лікаря загальної практики. Схожа ситуація спостерігається і в Фінляндії, де 80 % пацієнтів попередньо консультуються у медсестер, а потім, у разі необхідності, скеровуються ними до лікарів, і лише 20 % пацієнтів звертаються в подальшому безпосередньо до лікарів. У Скандинавських країнах у містах і на селі в центрах здоров'я також провідну роль відіграють сестри медичні. У Нідерландах рішення про надання допомоги пацієнтам лікарями у позаробочий час приймає медсестра на основі встановлених критеріїв. У своїй діяльності медичні сестри спираються на клінічні протоколи і мають право в межах цих протоколів змінювати режим медикаментозної терапії [10].

Вища освіта Польщі має систему ступеневої підготовки, що складається з ліцензіата, магістратури, докторських програм. Здійснюючи аналіз професійної підготовки медичних молодших спеціалістів В. Стасюк порівняв підготовку медичних сестер у Польщі і Україні: «Терміни навчання у Польщі медсестри-бакалавра і в Україні медсестри- молодшого спеціаліста на базі повної середньої освіти є однаковими. Але зведені дані за бюджетом часу (кількість годин) підготовки нашої медсестри є суттєво більшими, ніж у Польщі. Також можна помітити, що в Польщі пріоритетною основою є впровадження в освітній процес великої кількості годин на практичне навчання на клінічних базах в порівнянні з вітчизняними освітніми програмами. У більшості вищих медичних навчальних закладів України підготовкою медичних сестер традиційно займаються лікарі, тоді як у Польщі методологією освіти медичних сестер займаються виключно медичні сестри-магістри [1].

Серед 10 найпопулярніших професій у Великій Британії є робота медичної сестри, яка спеціалізується на допомозі людям з певними захворюваннями (цукровий діабет або бронхіальна астма), у повсякденній діяльності ведуть амбулаторний прийом для спостереження і навчання пацієнтів або займаються виїздною та освітньою діяльністю, спрямованою на підвищення кваліфікації інших медичних і соціальних працівників. У розвинених європейських країнах лікарі загальної практики, як правило, не відвідують пацієнтів вдома, за винятком рідкісних випадків, тому це обов'язки підготовлених медсестер [1]. Середній медичний персонал у цій країні одержує освіту в медичних школах і коледжах. До навчального плану входить 50 % теоретичної підготовки та 50 % практики в лікарнях або інших медичних закладах. Як зазначає Ю. Гребеник, «теоретичний курс може бути закінчений на 3-4 році за умови денної форми навчання, залежно від дисциплін та освітнього рівня, який планує одержати студент-медик. На заочному навчанні студенти навчаються від 4 до 6 років. Для Великої Британії характерна вузькопрофільність під час підготовки медичних сестер. Студенти-медики мають право обирати навчальні дисципліни, планувати навчальний курс і розподіляти час навчання. Під час підготовки медичних сестер значна увага приділяється формуванню комунікативної культури студентів. Акцент робиться на спілкуванні пацієнта з медсестрою, і на її поведінці в різних комунікативних ситуаціях. Також під час навчання майбутніх медсестер приділяється велика увага просвітницькій діяльності, адже медсестри мають розповідати пацієнтам про хвороби, їх профілактику та здоровий спосіб життя» [1].

Узагальнення світового досвіду організації та функціонування системи медсестринської освіти, виявлення її особливостей в Європі, США та Канаді уможливило визначення сучасних тенденцій її розвитку: 1) дотримання інтеграційної політики в медсестринській освіті; 2) відсутність стандартизації й уніфікації, інтеграція освітніх систем у світовому масштабі; 3) єдність теоретичних і практичних



складових вищої професійної освіти; 4) зростання ролі наукових досліджень стосовно професійної підготовки та професійної діяльності медичних сестер; 5) поступове ускладнення систем професійної освіти, розширення системи медсестринської освіти на контингент дорослих людей; 6) стандартизація і технологізація професійної діяльності фахівців з медсестринською освітою; 7) формування єдиного інформаційного середовища галузі широке застосування системи Internet з її інформаційними ресурсами та інтенсивний розвиток дистанційних форм навчання студентів; 8) постійне оновлення цілей, змісту і технологій у професійній підготовці медсестер з урахуванням досягнень науково-технічного та соціального прогресу й вимог світових стандартів освіти [8].

Зауважимо, що в ЄС певні дії для реалізації цієї мети вже здійснені. Між країнами ЄС була прийнята кредитна система ECTS (European Credit Transfer System), яка сприяє налагодженню співпраці між навчальними закладами різних країн, розширення можливостей для студентів, зокрема навчання, стажування за кордоном.

#### ВИСНОВКИ

Аналіз професійної підготовки молодших медичних спеціалістів у різних країнах Європи, США, Канади дозволяє зробити висновок, що кожна країна має свої особливості з реформування освіти в медсестринстві. Важко назвати одну країну, в якій реформування медсестринської освіти відбулося найвдаліше. Оскільки система підготовки медичних сестер в Україні знаходиться на етапі реформування, доцільно проаналізувати як саме відбувається державне регулювання розвитку медсестринської освіти в Європі та США і перейняти досвід успішних змін для себе. Перспективи подальших досліджень полягають у розробленні методично обґрунтованих підходів щодо сприяння професійному становленню майбутніх молодших медичних спеціалістів.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Гребеник Ю. С. Зміст формування комунікативної культури майбутніх медичних працівників у медичних коледжах США // *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. 2014. Vol. II (18), Iss. 37. P. 49–52.
2. Ернандес Н. А. Особливості вищої медсестринської освіти в Польщі і в Україні // *Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. Житомир, 2012. С. 54.
3. Концепція розвитку вищої медичної освіти / затв. наказом М-ва охорони здоров'я України та Акад. медич. наук України від 12.09.2008 р. № 522/51 // База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0522282-08> (дата звернення: 25.11.2018).
4. Лавриш Ю. Е. Професійна підготовка медичних сестер в університетах Канади : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Київ, 2009. 21 с.
5. Паласюк Г. Б. Підготовка докторів наук з медсестринства в університетах Австрії // *Медична освіта*. 2012. С. 85–89.
6. Харлашина Е. В. Роль инновационных технологий в процессе профессиональной подготовки среднего медицинского персонала во Франции // *Воспитание и обучение: теория, методика и практика* : материалы V Междунар. науч.-практ. конф. Чебоксары, 2015. С. 86–89.
7. Buchan J., Calman L. *Skill-mix and Policy Change in the Health Workforce: Nurses in Advanced Roles*. Paris : OECD, 2005. 63 p.



8. Educating Nurses : A Call for Radical Transformations / P. Benner, M. Sutphen, V. Leonard, L. Day. San Francisco : CA Jossey-Bass, 2010. 389 p.
9. Effizienz eines Disease Management Programmes bei Asthma / W. Petro, J. Schulenburg, W. Greiner [et al.] // Pneumologie. 2005. Vol. 59, iss. 2. P. 101–107.
10. Nurse-led heart failure clinics in Sweden / A. Stromberg, J. Martensson, B. Fridlund, U. Dahlström // Eur J Heart Fail. 2001. Vol. 3, iss. 1. P. 139–144.
11. Sullivan T. J. Collaboration: a health care imperative McGraw-Hill Professional. New York : McGraw Hill, 1998. 646 p.